STANFORD-LANE MEDICAL LIBRARY
2395 SACRAMENTO ST.
SAN FRANCISCO 15, CALIF.

Beiträge zur Kenntnis des Gedankenlautwerdens.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medicinischen Fakultät der Georg-Augusts-Universität

zu Göttingen

vorgelegt von

Friedrich Brunotte,
Arzt
aus Deinsen, Kr. Gronau.

Bückeburg.
Druck der Grimme'schen Hofbuchdruckerei.
Heinrich Grimme.

1904

Der hohen medizinischen Fakultät vorgelegt
am 10. Juni 1904.

Referent: Professor Dr. Cramer.

Die Drucklegung ist seitens der Fakultät genehmigt.

Meinem Vater und dem Ankenken
meiner Mutter in Liebe und Dankbarkeit
gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154024_0455

Nachdem Cramer in seiner Monographie „Die Hallucinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken“ das Symptom des Gedankenlautwerdens eingehender behandelt hat, indem er die klinische Bedeutung dieses Symptoms auf Grund zahlreicher Beobachtungen an Geisteskranken hervorhob und zugleich eine physiologisch befriedigende Erklärung dieser Krankheitserscheinung gab, hat man, wie die psychiatrische Litteratur der letzten Jahre zeigt, gerade dieser Form der Hallucinationen ein besonders lebhaftes Interesse entgegengebracht.

Im Folgenden möchte ich einige Fälle, die diese Krankheitserscheinung betreffen und die ich als Assistent der psychiatrischen Klinik zu Göttingen zu beobachten Gelegenheit hatte, mitteilen. Zuvor aber will ich an der Hand der bis jetzt erschienenen Litteratur einen Überblick über die Entwicklung der Lehre vom Gedankenlautwerden geben.

Cramer weisst in der oben erwähnten Monographie darauf hin, dass das Symptom des Gedankenlautwerdens in der französischen Litteratur schon früh bekannt gewesen ist, wie aus einer Arbeit Baillarger's aus dem Jahre 1846 deutlich hervorgeht.

Auch in Deutschland hat man diese Erscheinung längst gekannt, bevor man sich veranlasst sah, einen Namen dafür einzuführen. Schon die älteren Autoren Jensen, Neumann, Griesinger, Kahlbaum haben sämtlich typische Fälle von Gedankenlaut-

werden beschrieben. Huppert führte zuerst den Namen „Doppeldenken“ ein und gab zugleich eine Erklärung für den Vorgang. Er geht aus von der von Wigan und Jensen aufgestellten Hypothese der Incongruenz der Funktionen beider Grosshirnhemisphären und erklärt das Doppeldenken dadurch, dass der Synchronismus der in den beiden Grosshirnhemisphären doppelt auftretenden Vorstellungen auf irgend eine Weise gestört ist, wodurch dann das Doppeldenken zustande komme.

In einem Aufsatze über Trugwahrnehmungen erwähnt Kraepelin kurz das ebengenannte Symptom und sagt, dass es sich dabei um eine Reperception d. h. eine centrifugale Erregung der Perceptionszellen durch den Vorstellungsreiz handele.

Salomon führt in einer Dissertation diese Kraepelinsche Anschauung weiter aus, indem er hervorhebt, dass sich beim Doppeldenken das acustische Perceptionscentrum in einem abnormen Reizzustande befinde. Dadurch erkläre es sich, dass die an sich normale in den Apperceptionszellen entstehende Denktätigkeit durch Vermittlung der Associationsbahnen auf das pathologisch veränderte acustische Centrum derartig als Reiz wirke, dass dadurch der Eindruck von etwas Gehörtem zustande komme. Mit Recht nimmt der Autor an der Bezeichnung „Doppeldenken“ Anstoss, indem er darauf hinweist, dass der Gedanke sich nicht einfach wiederhole, sondern in dem überreizten sensorischen Hörcentrum als Sinnesempfindung zum Ausdruck komme. Dass die Doppelvorstellungen fast ausschliesslich auf dem Gebiete des Gehörsinnes halluciniert erscheinen, erklärt er damit, dass zwischen Gehör- und Verstandestätigkeit die innigsten Beziehungen bestehen, infolgedessen die Associationsbahnen zwischen Apperceptionscentrum und Gehörscentrum vollkommener

ausgebildet seien als zwischen Apperceptionscentrum und den übrigen Sinnen. Am Schluss dieser Arbeit weisst Verfasser noch auf eine andere Erscheinung hin, die bei einem der beschriebenen Kranken in exquisiter Weise hervortrat, nämlich die meist in Verbindung mit den Doppelvorstellungen auftretenden Sensationen auf anderen Sinnesgebieten. Er meint, dass gerade diese Erscheinung geeignet sei, Licht auf das Phaenomen der Doppelvorstellungen zu werfen. Es sei das Symptom des Doppeldenkens den von Kahlbaum beschriebenen Reflexhallucinationen an die Seite zu stellen, welch' letztere dadurch zustande kämen, dass eine hallucinierte Sinnesempfindung eine zweite Hallucination auf einem anderen Sinnesgebiet auslöst. Wie hier die hallucinierte Sinnesempfindung als auslösendes Moment wirke, so sei es beim Doppeldenken die Vorstellung, welche im sensorischen Centrum die Hallucination hervorrufe.

Bei Besprechung der Hallucinationen in seinem Lehrbuch der Psychiatrie sagt v. Kraft-Ebing, ohne sich eines speziellen Namens für diese Erscheinung zu bedienen, dass der Inhalt der Hallucinationen (Gehör) nicht selten dem Inhalt des Vorstellens ganz conform sei. Er fährt fort: „Beispiele dafür bieten die Kranken, die das, was sie gerade lesen, laut aussprechen hören, die sich beklagen, dass ihnen die Gedanken jeweils im Momente ihres Bewusstwerdens von anderen ausspioniert, erraten, ausgesprochen werden. Manche, namentlich gebildete Kranke werden sich dadurch der innerlichen subjectiven Entstehung ihrer Hallucinationen bewusst und bezeichnen sie geradezu als lautes Denken. Hier genügen also die auf dem psychologischen Wege der Ideenassociation entstandenen und gerade im Bewusstsein verweilenden Vorstellungen als Reiz

auf das acustische Perceptionscentrum, ein Umstand, der auf einen hohen Grad von Hyperaesthesie eben dieses Centrums schliessen lässt.“

Kandinsky meint, dass diese Erscheinung auf eine gesteigerte Stimminnervation zurückzuführen ist, denn in einem von ihm beobachteten Falle habe der Patient angegeben, dass eine Maschine die beim Denken ausgeführten unwillkürlichen Bewegungen der Zunge registriere, wodurch es komme, dass Spione seine Gedanken erfahren könnten. Hoppe und Seglas, welche sich in ihren Arbeiten über Sinnestäuschungen auch zur Frage des Gedankenlautwerdens äussern, vertreten die Ansicht, dass die Kranken, ohne es zu beabsichtigen, das Gedachte artikulieren und dass es dadurch für sie hörbar wird. Cramer, welcher zuerst den Namen Gedankenlautwerden allgemein einführte, brachte in seiner schon oben erwähnten Arbeit „Hallucinationen im Muskelsinne bei Geisteskranken“ neue Gesichtspunkte zur Behandlung dieser Frage. Er geht bei seinen Betrachtungen aus von Vorgängen, die sich beim Ablauf des normalen Denk- und Sprachvorganges abspielen und meint, dass bei der Mehrzahl der Menschen die Worte unserer Sprache als Formeln für die Gedanken dienen, dass also die meisten Menschen in Wortbewegungsvorstellungen denken.

Was die Sprache anbetrifft, so postuliert Cramer eine centrifugal verlaufende Muskelsinnbahn und versteht unter Muskelsinn alle die verschiedenen Componenten, welche sich aus der Empfindung der Spannung und Veränderung der Haut, der Veränderung in den Gelenken, den Actionsveränderungen in den Sehnen und Muskeln etc. zusammensetzen. Nur auf Grund des Vorhandenseins dieser Muskelsinnbahn ist es möglich, dass unser Bewusstsein

Nachrichten empfängt über diejenigen Veränderungen des sprachmotorischen Apparates, welche zur Articulation der Worte nötig sind. Befindet sich nun diese Bahn des Muskelsinns in einem Zustande krankhafter Erregbarkeit, so leuchtet es ein, dass schon leichte motorische Impulse, wie sie beim blossen Denken nach dem Sprachapparat entsandt werden (Innervationsgefühle von Helmholtz), genügen, um bei den Kranken den Eindruck zu erwecken, als ob in dem Sprachapparat Veränderungen vor sich gingen, wie sie sonst nur beim wirklichen Sprechen vorkommen. Cramer rechnet diesen Vorgang schon zum Gedankenlautwerden, wenn es sich auch nah Angabe des Kranken hierbei nicht um wirkliche Stimmen handelt, die sie hören, sondern um solche, die sie nur fühlen. Die Kranken sprechen in diesem Falle meist von „inneren Stimmen", die sie „fühlen". Das eigentliche Gedankenlautwerden, bei dem die Patienten versichern, dass sie es deutlich mit dem Ohre hören, kommt nach Cramer dadurch zustande, dass der Kranke die abnormen Sinnesbilder des Muskelsinns im Sprachapparat mit irgend einem Tone oder Geräusche associiert. Zu diesen letzteren rechnet Cramer den sogenannten Eigenton des Ohres, die entotischen Geräusche, ferner die durch eine äussere Ursache hervorgerufenen Sinnesempfindungen des Acusticus oder Produkte des hallucinatorisch erregten Acusticus.

Im Gegensatz zu den oben angeführten Ansichten von Hoppe und Seglas kommt es also beim Gedankenlautwerden nach Cramer nicht darauf an, dass sich die Lippen und der übrige Sprachapparat wirklich bewegen, sondern durch das Auftreten von Hallucinationen im Muskelsinn wird den Kranken das Gefühl erweckt, als ob von ihnen articuliert wäre.

In einem Aufsatze „Zur Theorie der Halluzinationen“ nimmt Tigges Anstoss an den Anschauungen Cramers, indem er darauf hinweist, dass die von letzteren angenommene Hyperaesthesie der Muskelgefühle sonst nicht nachgewiesen sei und meint, dass kein Anhalt dafür vorliege, die krankhaften Erregungen der centripetalen Bahn der Sprachmuskelgefühle vor denen der centrifugalen motorischen Artikulation zu bevorzugen. Man könne mehr im Sinne der Strickerschen Auffassung den Vorgang des Gedankenlautwerdens auch als primär verstärkte motorische Artikulation beim inneren Sprechen auslegen. Hierzu ist zu bemerken, dass diese Möglichkeit schon von Cramer in seiner Monographie genügend gewürdigt ist, denn er sagt S. 17 wörtlich: „Ich glaube, dass unter meinen klinischen Beobachtungen mancher Fall sich befindet, welcher auf das Deutlichste demonstriert, dass eine gesteigerte Stimminnervation beim Hören der eigenen Gedanken nicht immer im Spiele zu sein braucht, obwohl ich nicht bestreiten will, dass auch dieser Vorgang unter Umständen dazu führen kann.“

Mit Recht ist von späteren Autoren hervorgehoben worden, dass beim normalen Denken neben den Wortbewegungsvorstellungen die Wortklangvorstellungen eine mindestens ebensogrosse Rolle spielen und dass auch in Bezug auf die Entstehung des Gedankenlautwerdens den Wortklangbildern eine ebensogrosse Bedeutung beizumessen sei. Moeli räumt den letzteren wenigstens beim normalen Denken eine dominierende Stellung ein und sagt, dass die Wortbewegungsvorstellungen für gewöhnlich als den Wortklängen gleichwertig nicht betrachtet werden können. Allerdings giebt er zu, dass vielleicht individuell in dieser Hinsicht ausnahmsweise ein anderes Verhalten stattfinden kann. Auch sei

ein pathologisches Hervortreten der Sprachbewegungsvorstellungen, wie sie von Cramer als hallucinatorischer Vorgang in Betracht gezogen sei, damit naturgemäss nicht ausgeschlossen.

In ähnlicher Weise äussert sich auch Goldscheider.

Mendel vergleicht die engen Beziehungen, die sich beim Gedankenlautwerden zwischen Sprachapparat und Hörapparat zeigen, mit denen, die zwischen Schreib- und Sehapparat bestehen, wenn z. B. der Kranke angiebt, dass er sieht, wie Schimpfworte oder Anschuldigungen mit grossen Lettern an die Wand geschrieben werden.

Klinke spricht in seiner eingehenden Arbeit „Über das Symptom des Gedankenlautwerdens“ seine Ansicht dahin aus, dass das Gedankenlautwerden durch eine gesteigerte Tätigkeit der Wortklangstätte zu erklären sei, dass aber bei der bestehenden innigen Verbindung mit den entsprechenden Bewegungsempfindungen eine Mitbeteiligung dieser letzteren angenommen werden müsste. Es könne aber auch bei isolierter Reizung der Wortklangstätte ohne intensive Beteiligung der entsprechenden Wortbewegungsempfindungen zum Lautwerden längerer Gedankengänge kommen.

Ich glaube, dass Klinke den Wortbewegungsempfindungen eine bedeutsamere Stellung eingeräumt hätte, wenn er die später erschienene Veröffentlichung Cramers „Über Sinnestäuschungen bei geisteskranken Taubstummen“ gekannt hätte. Cramer berichtet hier von einem Menschen, der von Geburt an taubstumm sich niemals Wortklangbilder erworben haben konnte und trotzdem an bestimmt nachweisbaren Gehörstäuschungen litt. Der betreffende Kranke hatte sich sein geistiges Capital in der ersten Jugend aus den Gesichtsvorstellungen und den Bewegungs-

empfindungen der Hände erworben. Später kamen noch Sprachbewegungsvorstellungen hinzu, da der Kranke lernte vom Munde abzulesen und dementsprechend sich sprachlich auszudrücken. Acustische Vorstellungen können aber mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Trotzdem behauptet der Kranke, dass ihm bestimmte Worte zugerufen werden. Als ihm vorgehalten wird, dass er doch nicht hören könne, antwortet er: „Ich höre nicht, sondern es sind nur die Gedanken, die durch eine Maschine immer lauter werden". „Die Maschine nimmt die Gedanken auf ganz genau wie bei einer Telegraphie, oder es kann auch auf telephonischem Wege geschehen". Auf die Frage, ob er denn tatsächlich keinen Ton höre, antwortet er: „Nein, nur Luft, Luftströmung, also auf magnetischem Wege wohl". Dabei macht er mit beiden Händen Bewegungen nach dem Munde zu und ahmt dabei eine Art Wellenbewegung nach. Derselbe Kranke berichtet ferner über „Gehörstäuschungen" die mit dem Sprachapparat überhaupt nicht in Zusammenhang gebracht werden können. Der Kranke giebt nämlich auf das Bestimmteste an, dass er einzelne Worte nicht durch die Mundsprache vernimmt, sondern durch die Taubstummensprache. Es muss demnach diese Sinnestäuschung auf Bewegungsempfindungen der Hand zurückgeführt werden.

Aus diesen höchst interessanten Angaben des Kranken zieht Cramer zwei für die Erklärung des Gedankenlautwerdens wichtige Schlüsse: 1) dass bei Ausschluss jedweder Beteiligung der Wortklangbildungsstätte Sinnestäuschungen aequivalent von Gehörstäuschungen auftreten können, welche nur auf abnorme Vorgänge bei Bildung von Bewegungsvorstellungen des Sprachapparates zurückgeführt werden dürfen, 2) dass Sinnestäuschungen aequivalent

von Gehörstäuschungen nicht nur unter Ausschluss der Beteiligung der Wortklangbildungsstätte sondern auch unter Ausschluss der Wortbewegungsbilder sich nachweisen lassen, Sinnestäuschungen, welche allein in Abhängigkeit gebracht werden können von abnormen Bewegungsbildern über die zur Zeichensprache erforderlichen Handbewegungen.

Vorstehendes führt uns zu einem für die Erklärung des Gedankenlautwerdens wichtigen positiven Resultat nämlich, dass Gedankenlautwerden ohne Beteiligung von Wortklangbildern vorkommt.

Die Frage, ob anderseits Gedankenlautwerden auch unter Ausschluss von Wortbewegungsbildern vorkommen kann, lässt sich nicht mit Sicherheit entscheiden, jedenfalls steht der Beweis noch aus. Es ist wahrscheinlich, dass die Wortbewegungsvorstellungen in jedem Falle mehr oder weniger am Zustandekommen des Gedankenlautwerdens beteiligt sind. Wie gross jedesmal der Anteil ist, der ihnen zukommt, wird man nicht bei jedem einzelnen Kranken entscheiden können. Sicher bestehen dabei individuelle Verschiedenheiten geradeso wie auch bei der Denktätigkeit der eine Mensch mehr die Wortklangbilder der andere mehr die Wortbewegungsbilder bevorzugt.

Neuerdings äussert sich noch Störring in seinen „Vorlesungen über Psychopathologie“ zur Frage des Gedankenlautwerdens.

Störring unterscheidet ein wahnhaftes und ein hallucinatorisches Gedankenlautwerden. Ersteres komme dadurch zustande, dass der Kranke einen Gedanken, den er in einem bestimmten Moment hat, in Beziehung zu der Handlungsweise eines anderen bringt. Da diese Handlungsweise des anderen dem Kranken von seinen Gedanken abhängig erscheint,

so mache er den wahnhaften Schluss, dass seine Gedanken laut werden.

Was das hallucinatorische Gedankenlautwerden anbetrifft, so schliesst sich Störring den neueren Anschauungen Cramers und Klinkes an und führt aus, dass das acustische Gedankenlautwerden entweder durch optische Reize oder durch Reize vom Sprachbewegungsapparat ausgelöst werden kann.

Demgegenüber stellt er das motorische Gedankenlautwerden, nämlich diejenigen Hallucinationen, welche wie z. B. bei dem Taubstummen Cramers primär und nur in den Sprachbewegungsempfindungen auftreten.

Im Folgenden möchte ich nun 5 Fälle von typischem Gedankenlautwerden mitteilen und an der Hand dieser Fälle noch einige Bemerkungen knüpfen, die sich besonders auf die klinische Seite beziehen.

Fall 1.

Aug. H. 43jähriger Arbeiter aus H. Über erbliche Belastung ist nichts bekannt. Schwerere Krankheiten hat H. nicht durchgemacht. Früheres Potatorium wird zugegeben. Patient war lange Jahre als Tischler auf der Wanderschaft. Seit etwa 15 Jahren war er in H. in grösseren Tischlereien beschäftigt.

Im Jahre 1898 ist mit dem Wesen des H. eine auffallende Änderung eingetreten; er zog sich von seinen Mitarbeitern zurück und lebte still und einsam für sich. Er glaubte sich verfolgt und suchte sich vor seinen Mitarbeitern zu verstecken in der Meinung, dass diese ihm nach dem Leben trachteten. Infolge dieses sonderbaren Benehmens wurde H. schliesslich auf Wunsch seiner Mitarbeiter aus der Fabrik entlassen. Zu Hause wurde er dann unruhig und tobsüchtig und musste ins Krankenhaus gebracht werden. Während seines Aufenthaltes im Krankenhause machte P. verschiedentlich Fluchtversuche und gab als Grund für sein Gebahren an, man wolle ihn ermorden, ihm das Haupt abschlagen. Er sprach öfters von Verfolgern, die ihm im Keller auflauerten, hörte Stimmen und gab an, in seinem

Kopfe befände sich ein Telephon, durch das er die Gedanken seiner Mitmenschen errate.

Am 19. Juni 1899 wurde P. in die Prov. Heil- und Pflegeanstalt zu Göttingen überführt.

Bei seiner Aufnahme erzählt er, man habe ihn im Krankenhause in einen Keller gesperrt und ihm 3 Tage nichts zu essen und zu trinken gegeben. Als er etwas Wasser verlangt habe, hätten ihm die Wärter gesagt: „Da steht dein Nachtopf, da trinke draus.“ Er habe dann den Urin getrunken und gemerkt, dass ein Magenleiden, welches er gehabt habe, verschwunden sei.

26. Juni. Patient erklärt, er sei imstande sich mit seiner Frau in Harburg zu unterhalten und zu verständigen. Er habe die Stimmen schon mal vor Jahren gehört, hauptsächlich aber seit Februar d. J. Er habe wegen eines Lungenleidens, welches ihm von jemandem gemacht sei, im Krankenhause gelegen und dort alles, was seine Frau und sein Onkel in H. sagten, gehört. Dr. K. habe ihn, als er hierher gefahren sei, fortwährend mit Telephonieren belästigt und hier spreche Dr. D. fortwährend mit ihm.

31. Juni. Patient erzählt, sein Onkel in H. habe ihn heute im Rücken hypnotisiert. Er wisse genau, dass es von H. ausgegangen sei.

30. Juli. Hat heute den schlafend auf dem Boden liegenden Kranken R. überfallen und geprügelt, weil ihm dieser Schmerzen im Kreuze zugefügt habe.

15. August. Hat heute Besuch von seiner Frau. Schimpft, weil sie zu ihm sagte, sie spräche garnicht mit ihm von H. aus.

29. November. Patient klagt, dass ihm öfters von Personen Schmerzen im Kreuz verursacht werden. Er fühle häufig, dass man ihm einen Stoss ins Kreuz gäbe. Dies gehe namentlich von einem Wärter und einem Dr. L. aus. Seine Frau erzähle ihm jeden Tag, was zu Hause vorgehe. Heute habe er sie nicht genau verstehen können. Er merke auch, dass noch Jemand mit seiner Frau mitspräche. Er wisse das ganz genau, denn er kenne jeden an der Stimme. In den letzten Tagen habe man von H. aus auf ihn in der Weise eingewirkt, dass er beim Briefschreiben seine Gedanken nicht habe zusammenhalten können. Ausserdem wurde er hier von einem Arzt seines früheren Wohn-

ortes behandelt. Er merke es in seinem Kopfe und an den Lauten, die seine Ohren träfen.

1900. 19. März. Wird mit Erdarbeiten beschäftigt. Warf gestern dabei plötzlich die Schaufel weg und rief erzürnt: „Ich kann doch nicht an zwei Stellen arbeiten.“ Nach dem Grunde seines Benehmens gefragt, giebt er an, wenn er an der einen Stelle arbeite, so sagten die Stimmen, er solle auch an der anderen Stelle arbeiten. Das könne er doch nicht. Er begann darauf immer schneller und eifriger zu arbeiten, da die Stimmen riefen: „Immer fester, immer schneller“.

25. Mai. Unterhielt sich bei der Arbeit viel mit seinen Stimmen. Steht oft minutenlang da und spricht mit lebhaften Gesten nach einer Stelle hin, als ob er eine daselbst vorhandene Person sähe. Patient giebt an, er höre seine Frau sprechen. In der Luft sähe er Figuren wie eine Art Geist, aber nicht deutlich, mehr grau. Wenn die Ärzte an eine Stelle seines Körpers dächten, so verspüre er Schmerzen.

20. Juli. Ist in letzter Zeit sehr erregt, behauptet, man sitze Tag und Nacht an ihm und quäle ihn mit elektrischen Strömen. Ausserdem höre er fortwährend durch Telephon sprechen.

4. Oktober. Während seiner Vorstellung im Kursus für Kreisärzte giebt er an, dass aus einer Zimmerecke gesprochen wird. Er höre die Stimmen fortwährend auch beim Lesen. Meistens folge ihm die Stimme dabei oder sie lese auch zugleich mit ihm. Beim Schreiben sage ihm die Stimme alles vor. Gewöhnlich sei es die Stimme seiner Frau, aber auch seine früheren Mitarbeiter höre er öfters. Ferner sieht er allerlei Gestalten nicht deutlich, sondern wie Nebelbilder.

190¹. 11. Juli. Klagt über alle möglichen unangenehmen Sensationen, die ihm von anderen verursacht würden. Er müsse fortwährend Bewegungen machen, die er garnicht wolle. Auch an den Geschlechtsteilen würde manipuliret, zuweilen würde es mit dem Magnet gemacht, er könne es deutlich von den natürlichen Erectionen unterscheiden. Während der Unterhaltung antwortet er erregt den Stimmen, die ihm das Antworten verbieten und seine Gedanken beeinflussen. Er habe ein anderes Gehirn bekommen. Er müsse jetzt immer wissentlich lügen und das Gegenteil von

dem sagen, was er wolle. Während des Gespräches bricht er verschiedentlich ab, sieht sich ärgerlich um und erklärt: „Sehen sie Herr Dr. jetzt soll ich schon wieder lügen.“

23. August. Wird fortgesetzt von Stimmen belästigt, die ihm Schmerzen machen und seine Gedanken aussaugen. Behauptet, er habe eine Person in sich, die schwächer ist, als seine eigene, aber ihn in allem beeinflusst und chikaniert.

5. November. In der letzten Nacht seien ihm die Füsse ganz kalt geworden, das komme von den X-Strahlen, er habe es deutlich im Körper gefühlt.

18. November. Klagt über Schmerzen im Rücken. Fängt an zu schelten, als ihm gesagt wurde, es sei ein Hexenschuss, erklärt es sei alles Hypnose. Er wisse wohl, woher das komme, Dr. St. sei dergleiche, der alles anrichte.

1902. 19. Juni. Bei der Vorstellung im Colleg sieht er einen schwarzen Schatten, welcher nach links abgeht. Der Schatten sieht einem Menschen ähnlich. Er hört eine Stimme, welche sagt, er sei ein grosser Esel, wenn er den Leuten alles erzähle. Beim Briefschreiben würden ihm die Gedanken in den Kopf gesetzt. Bei der Arbeit könne er oft bestimmte Bewegungen nicht machen, weil ihm andere eingegeben würden. Auch kann er nicht reden, was er will, die Stimmen verbieten es ihm und sagen etwas anderes.

1903. 15. Jan. Erzählt, dass er noch fortwährend gequält wird. Man bearbeite ihn ständig mit Knüppeln und sonstigen Instrumenten, sodass ihm schliesslich der Rotz durch Nase und Schlund tritt. Durch einen Telephonapparat wird er elektrisiert und beeinflusst. Er wird hypnotisiert. Seine Gedanken werden ihm gestohlen. Erfindungen, die er gemacht hat, werden ihm fortgenommen. Er hat totale Gehirnerweichung, wird nachts andauernd geschwächt. Idioten helfen ihm beim Schreiben, Göhren sind seine Gedankenleser etc.

1904. 15. Februar. Auf die Frage, ob er sich zuweilen mit seiner Frau unterhalte, antwortet Patient, augenblicklich könne er es nicht, weil seine Frau nicht zu Hause sei. Als ihm entgegengehalten wird, dass es doch ganz unmöglich sei, sich auf solche Entfernungen zu unterhalten, dass jedenfalls andere Menschen ausser ihm das nicht könnten, wird der Kranke sehr aufgebracht und sagt in gereiztem Tone: „Es ist wieder die alte Geschichte, Sie verstehen eben die

Gedankensprache nicht. Hält einen Augenblick inne und sagt dann: „Eben habe ich z. B. gesagt: Ich bin ein dummer Junge.“ Das haben Sie natürlich wieder nicht gehört, weil Sie eben die Gedankensprache nicht verstehen. Ich und Professor C. wir sind die einzigen in dieser Anstalt, welche die Gedankensprache können. Das kommt daher, dass wir die einzigen sind, die gesund sind. Alle anderen sind geschlechtskrank. Was ich höre, sind nicht meine eigenen Gedanken, sondern sind nur dann meine Gedanken, wenn ich zu Jemandem sprechen will. Andere setzen mir Gedanken ein, und diese Gedanken kann ich sprechen, aber nicht meine eigenen Gedanken. Wenn ich selbst etwas sagen will, wird das Gehirn sofort durch Hypnotisieren beeinflusst und ich kann mit dem Denken nicht weiter kommen. Wenn ich draussen wäre, würde ich mehr Kraft haben, und man könnte mir die Gedanken nicht stehlen.

Es handelt sich in diesem Falle um eine hallucinatorische Paranoia mit Gedankenlautwerden. Die Krankheit besteht seit 6 Jahren. Im Grossen und Ganzen zeigt sich während dieser Zeit ein vollständig unverändertes Krankheitsbild. Im Vordergrunde der Krankheitserscheinungen stehen die zahlreichen abnormen Sensationen von Seiten der Hautsensibilität, des Muskel- und Gelenkapparates und der Organempfindungen. Sie sind entschieden auch die Störungen, welche den Patienten am meisten lästig fallen. Dieses vorzugsweise Auftreten von Hallucinationen der Gefühlssphäre und des Muskelsinns lässt das Zustandekommen von Gedankenlautwerden auf dem von Cramer angenommenen Wege des Sprachbewegungsapparates begreiflich erscheinen. In der Tat treten in allen Klagen des Patienten Äusserungen, welche auf reine Wortklanghallucinationen hinweisen, zurück.

Es ist weiter bemerkenswert, dass, wie ja dies bei der chronischen Paranoia nicht selten ist — Krause hat vor einiger Zeit wieder darauf hingewiesen — auf einzelne ruhige Intervalle Zeiten

stärkerer Erregungen folgen, in denen Hallucinationen auf all den gedachten Gebieten besonders lebhaft und quälend sind.

Auch hier gehen immer die Belästigungen von Seite der Haut, des Muskelapparates Hand in Hand mit den Klagen, dass „vorgesprochen oder nachgerufen“ werde, ein Zeichen dafür, dass zwischen diesen Erscheinungen auch ein eventueller Zusammenhang besteht.

Was den klinischen Verlauf anbetrifft, so ist hervorzuheben, dass trotz der langen Krankheitsdauer bis jetzt noch von einer Demenz nicht die Rede sein kann. Der Kranke ist während des ganzen Anstaltsaufenthaltes in der Tischlerwerkstätte tätig und ist imstande vollkommen selbständig auch schwierigere Arbeiten auszuführen.

Auch sonst lassen sich im Verkehr mit anderen Kranken und bei der Unterhaltung keine bemerkenswerten Intellegenzdefekte nachweisen.

In symptomatologischer Hinsicht möchte ich noch bemerken, dass die Stimmung des Kranken zeitweilig ausserordentlich beeinflusst wird und zwar nur dann, wenn gerade die Hallucinationen so massenhaft und auf den verschiedensten Gebieten auftreten. Der Kranke zeigt dann heftige Erregung, die sich in Reden und Gesten kund giebt.

Dagegen macht sich zu anderen Zeiten, wenn nur auf dem einen oder anderen Gebiet die Hallucinationen auftreten, keine Affektveränderung bemerkbar.

Fall 2.

Fräulein X. Offizierstochter aus H., 32 Jahre alt. Die Schwester der Mutter seit 40 Jahren geisteskrank. Patientin hat während ihrer Kindheit schwere Erkrankungen nicht durchgemacht. Auch später nahm die Entwicklung einen normalen Fortgang, insbesondere trat die Periode zur gewöhnlichen Zeit ein und war stets regelmässig. In geistiger

und gemütlicher Hinsicht wird die Kranke während ihrer Kinderzeit als still geschildert, sie ging nie recht aus sich heraus, lernte aber gut und war recht begabt. Patientin selbst giebt an, in dieser Zeit oft an Kopfschmerzen, Magenbeschwerden und Schwindel gelitten zu haben, Erscheinungen die auf eine Pubertätsanaemie hindeuten Auch habe sie sich ausserordentlich angestrengt, um Sprachen zum Zwecke der Absolvierung des Lehrerinnenexamens zu erlernen.

Im Jahre 1896 zeigte Patientin ein verändertes Benehmen; sie war unzufrieden, missmutig, wusste sich nicht zu beschäftigen, hatte an allem etwas auszusetzen und zu kritisieren und war sehr reizbar. Um ihr diese „Unarten" abzugewöhnen, wurde sie in ein Pensionat nach der Schweiz geschickt.

Hier bekam sie jedoch bald einen heftigen Erregungszustand, in dem sie einen Selbstmordversuch machte. Sie wurde deshalb in ein Sanatorium gebracht und von dort später in eine Privatheilanstalt überführt. Im April und Mai 98 machte sie schwere Anfälle durch, die sich hauptsächlich in lebhaften Sinnestäuschungen, Zwangsgedanken und Zwangshandlungen äusserten. Allmählich trat dann Ende desselben Jahres ein Nachlassen der Krankheitserscheinungen ein, sodass sie ins elterliche Haus zurückgenommen werden konnte. Hier wurde sie jedoch sehr bald wieder unruhiger, unternahm mitunter zwecklose, unmotivierte Handlungen und litt viel an Schlaflosigkeit. Ferner trat eine Verschlimmerung noch insofern ein, als die Kranke wiederholt Selbstmordversuche machte, auch gegen andere aggressiv wurde. Der Kreisarzt schreibt in dieser Zeit: „Die Kranke ist zu fixieren, zeigt aber Incohaerenz der Gedanken und Verwirrung. Sinnestäuschungen werden nicht angegeben, das Vorhandensein solcher und zwar des Gehörs ist indessen nach den Mitteilungen der Angehörigen und dem ganzen Benehmen der Kranken mit Bestimmtheit anzunehmen."

Patientin wurde am 14. Juni 1899 in die Prov. Heil- u. Pflegeanstalt zu Göttingen aufgenommen.

Hier ist die Kranke in der ersten Zeit ruhig und freundlich, wird aber sehr zurückhaltend, sobald sie über ihre Krankheit befragt wird. Namentlich den Ärzten gegenüber verweigert sie die Auskunft, weil diese ja doch schon alles diesbezügliche wüssten. Sie bestreitet unter anderem, dass

sie Stimmen hört, dagegen sei es ihr, wie sie sagt, sehr unangenehm, dass andere Menschen gelegentlich ihre Gedanken wüssten. Zu weiterer Auskunft ist sie jedoch nicht zu bewegen.

30. Juni. Unverändert, ruhig und freundlich. Bezüglich ihrer Erkrankung giebt P. an, dass sie an Schwäche im Kopfe leide. Sie giebt zu, früher Stimmen gehört zu haben, das sei jetzt aber längst vorbei.

5. August. P. ist zuweilen ausgelassen lustig, springt umher, tanzt auf dem Korridor. Sie beschäftigt sich etwas, kann sich aber nicht lange mit einer Sache befassen, fängt alles mögliche an, um es nachher wieder liegen zu lassen.

25. September. P. zeigt noch immer eine leichte Unruhe und Unbeständigkeit in ihrem Handeln, ist aber im Übrigen völlig geordnet. Sie wird daher als gebessert aus der Anstalt entlassen.

Die Kranke wurde dann am 9. Juni des nächsten Jahres wiedergebracht. Kurz nach ihrer Ankunft zeigt sie sich sehr unruhig, verlässt häufig das Bett und springt vom Stuhl, bis dieser zerbricht. Dem Arzt giebt sie an, sie habe ihr Bein wieder einrenken wollen, sie sei vor ca. 8 Tagen aus dem Fenster gefallen. Auf die Frage, wie das zugegangen sei, erklärt sie, dass sie Stimmen gehört habe. Auch jetzt höre sie noch Stimmen ohne bestimmten Charakter, meistens würden ihr ihre Gedanken laut vorgesprochen. Auch Nachts ist sie laut, verlässt öfter das Bett und sitzt viel am Fenster.

1. Juli 1900. P. giebt an, fast keine Stimmen mehr zu hören. Sie ist auch bedeutend ruhiger geworden und hat in den letzten Tagen einige Briefe geschrieben, deren Inhalt geordnet ist. Da die Besserung anhält, bekommt Patientin Erlaubnis, sich ihr Rad kommen zu lassen. Fährt auf dem Anstaltsgebiet und unternimmt in Begleitung auch weitere Ausfahrten.

20. September. Klagt sehr über Stimmenhören. Hat zuweilen einen sehr gespannten Gesichtsausdruck. Was sie hört, will sie nicht angeben. Bei Tisch fällt auf, dass sie oft einsilbig ist und vor sich hinstarrt, dann wieder mit ausserordentlicher Lebhaftigkeit die Unterhaltung aufnimmt. Bei Besuchen ihrer Angehörigen ist sie sehr lebhaft und liebenswürdig, im Übrigen oft reizbar, heftig und hochfahrend.

1. Dezember. Hat seit einiger Zeit angefangen, täglich morgens zur Küche zu gehen, um am Kochen teilzunehmen. Sie zeigt auch anfangs grossen Eifer, der allerdings sehr bald wieder nachlässt.

1901. 2. Januar. Während P. in den Weihnachtstagen sehr zufrieden und heiter war und mit grossem Interesse an der Bescheerung Anteil genommen hatte, ist sie in den letzten Tagen wieder sehr verstimmt und reizbar. Sitzt meist still da, ohne sich an den gemeinsamen Unterhaltungen zu beteiligen.

25. Januar. Geht mit Eifer daran, eine Rolle zu einem Theaterstück einzuüben. Aber schon beim erstmaligen Rollenlesen ist sie sehr zerstreut und verstimmt und bei der ersten Probe vollständig abgelenkt. Sie schickt dann die Rolle zurück und erklärt, sie könne sich nicht beteiligen.

In den nächsten beiden Jahren besteht dieser Zustand in der eben geschilderten Weise weiter. Es ist ein beständiger Wechsel der Stimmung, die sich bald in Zufriedenheit und Heiterkeit, bald in Verstimmung und grosser Reizbarkeit äussert. Dabei lässt sich beobachten, dass die Kranke immer, wenn die Attaken auftreten, auch in ihrem Verhalten, das sonst gesellschaftlich korrekt ist, sich ändert, indem sie rücksichtslos und heftig wird.

Im Jahre 1903 tritt in sofern eine Änderung in dem Krankheitsbilde auf, als die eben geschilderten Attaken sehr viel heftiger verlaufen. Damit geht nun einher, dass sich die Kranke in ihrer Empörung über die „unerhörten Quälereien, die mit ihr vorgenommen werden“, viel besser über ihren Zustand äussert. Sie würde in fürchterlicher Weise durch drahtlose Elektrizität bearbeitet. Sie könne sich garnicht erklären, weshalb sie so gequält werde. Sie habe doch kein Verbrechen begangen. Zuweilen würde sie aus dem Bett herausgeworfen und gegen den Waschtisch gestossen. Dann wieder hat sie das Gefühl, als ob ihr etwas aus dem Unterleibe herausgerissen würde. Augenblicklich sei es ihr, als ob sie schwanger wäre, zuweilen stiege es ihr bis ans Herz hinan. Sie bemerke auch häufig, dass ihr Daumen andauernd bewegt würde. Auf die direkte Frage: „Wird denn jetzt auch etwas mit Ihrem Daumen gemacht?“ antwortet sie erregt: „Dass wissen Sie ja ganz genau. Sehen Sie doch: Wenn ich jetzt meinen Daumen so halten

muss, so wird das eben von Ihnen oder, weiss Gott, wem gemacht. Dafür giebt es ja drahtlose Telegraphie". Als Urheber aller dieser Quälereien sieht sie die Ärzte an. Bald höre sie deren Stimmen aus dem Keller, bald vom Hörsaal oder vom Hause des Professors. Sie habe in den letzten Tagen wieder ein eigenartiges Druckgefühl im Kopfe. Dies sei oft so stark, dass sie garnicht mehr denken könne. Oft würden ihr auch die Gedanken ganz verdreht. Dann wieder würde das Denken so stark, dass ihre Gedanken sprechend würden. Beim Lesen würde oft so stark mitgesprochen, dass sie damit aufhören müsse. Beim Schreiben müsse sie sich mit aller Kraft zusammen nehmen, weil ihr etwas anderes vorgesagt würde als das, was sie schreiben will. Oft würde sie auch direkt gezwungen, etwas anderes zu schreiben, obwohl sie mit ihren Gedanken dagegen angehe.

Wir können diesen Fall zur originären Paranoia rechnen. Die Anfänge der Erkrankung lassen sich bis in die Jugend verfolgen. Aetiologisch zu berücksichtigen sind die in der Jugend durchgemachten körperlichen Störungen sowie geistige Überanstrengungen. Was den Verlauf der Krankheit anbetrifft, so beobachtet man auch hier wieder das Auftreten von Attaken, die aber hier im Allgemeinen länger dauern und das ganze Verhalten der Kranken noch wesentlicher alterieren als wie es in dem zuerst beschriebenen Falle beobachtet wurde.

Einen weiteren Parallelismus zwischen diesem und dem vorigen Falle erkennen wir in den gleichzeitig und vorherrschend auftretenden abnormen Empfindungen des Muskelsinns und dem Gedankenlautwerden. Ich weise nur hin auf die Angabe der Kranken, dass ihr der Daumen bewegt werde und Anderes.

Prognostisch als wichtig kommt in Betracht die Zunahme der Attaken an Häufigkeit und Dauer und Abnahme der relativ freien Zwischenzeit. Ferner fällt auf eine zunehmende Unfähigkeit der Patientin, ihre Hallucinationen zu dissimulieren. Von

einer erheblicheren Abnahme der Intelligenz wird man auch in diesem Falle nicht sprechen können, wohl aber von einer Einengung des Bewusstseins, welches mehr und mehr von den Hallucinationen in Anspruch genommen wird. In engster Beziehung dazu steht auch das Auftreten von entsprechenden Wahnideen, die in erster Linie natürlich den Charakter von Verfolgungsideen tragen und die schon zu einem im Aufbau befindlichen Wahnsystem verwertet werden.

Fall 3.

August S., Fabrikarbeiter aus L., 54 Jahre alt. Patient befindet sich seit dem Jahre 1895 in der Göttinger Anstalt. Wie das ärztliche Attest aussagt, wurde S. plötzlich tobsüchtig, äusserte Verfolgungsideen und bedrohte sich und seine Umgebung.

Die Krankheit setzte ein mit lebhaften Gehörstäuschungen und Beziehungsvorstellungen bezw. Verfolgungsideen. Einige Aufzeichnungen des Patienten erscheinen mir so charakteristisch, dass ich dieselben teilweise wörtlich folgen lasse: „Ich weiss ganz genau, dass ich von Pfingsten 1895 an blamiert und verfolgt worden bin, zuerst von E. B. und L. E. Wir haben Jahre lang zusammen verkehrt. Von Pfingsten an, wie ich meine Hose beschmutzt und E. B. das gemerkt hatte, kamen die beiden nicht mehr nach meiner Wohnung, wir trafen uns selten und wenn wir mal beisammen waren, dann hörte ich Stichelreden von „Stinken". Die beiden haben die Geschichte weitererzählt, denn es sagten auch andere Personen von „Stinken". Das hat von Pfingsten ab den ganzen Sommer durchgegangen, dass ich geärgert wurde, beim Wiesenmähen und in Wirtschaften und auf öffentlichen Wegen. Wenn ich mit Personen in Gespräch kam, sagten die von „Stinken" und deuteten es so, dass es mir gelten sollte. Und in den meisten Fällen, wenn ich geärgert wurde, waren E. B. und L. E. auch dabei. Ich bin in mehreren Fällen ärgerlich geworden mit den Personen, die mich beleidigten, dass ich stinken sollte; die sagten dann, sie hätten mich nicht damit gemeint. Am 26. August 95 ging das Ärgern los auf der Fabrik von zwei Personen K. R. und K. B. Sie redeten von morgens 6 Uhr bis abends 6 Uhr.

Am meisten sagten diese beiden jungen Leute: „Er riecht wie ein Schwein am ganzen Leibe, am Asch wie ein Affe, aus dem Munde wie ein Scheisshaus“. Sie konnten noch leiser sprechen, ich hörte es doch. Sie sahen mich nicht an aber sprachen fortwährend, wie ich mich verhielt. Ich ging auf sie zu und stellte sie zur Rede, dann sprachen sie wieder ganz anders und hatten mich nicht gemeint. Ich sagte es meinem Bruder, er stritt aber dagegen und sagte, die meinten mich ja nicht.

Den Sonnabend sprachen R. und B. auf der Fabrik von Kammerfenster einschmeissen, abends $9^1/_2$ Uhr gehe ich nach meiner Wohnung, meine Eltern schliefen schon, ich hörte Personen sprechen, erkannte sie auch an ihrer Stimme, es waren R. und B. Ich sah zum Fenster hinaus, sah aber niemand, ich hörte von Fenstereinschmeissen. Ich nahm dann einen grossen Schlüssel, sprang zum Haus heraus, suchte meine Verfolger, konnte sie aber nicht finden. Ich ging wieder ins Haus, sprang nochmals hinaus, konnte meine Verfolger aber wieder nicht finden. Ich ging dann zu Bett, habe etwa 1 Stunde geschlafen. Wie es Tag wurde, ging ich nach meinem Bruder zum Mähen, wurde aber dabei geärgert, hatte die Nacht Verfolgung. Montag morgen gehe ich nach der Fabrik, R. ärgerte mich wieder, ich wollte ihn mit dem Hammer schlagen, mein Bruder hinderte mich aber daran. Halb 10 Uhr sagte R.: „Jetzt ist ihm die Galle ausgelaufen“. Ich wurde ganz schlaff. Darauf sagte mein Bruder zu mir: „Du bist immer so schwermütig, ich gehe mit Dir Mittag zu Dr. R.“. Ich wurde auch untersucht, war aber doch nicht krank. W. B. gehört auch zu meinen Verfolgern. Vom 1.—7. September 1896 hat er mich Tag und Nacht durch Fernsprechen und elektrisierte Strömungen verfolgt. Er hat mich die ganze Woche fast garnicht schlafen lassen. ich bin durch die Verfolgung des B. ganz schwach und schlaff geworden. Er hat mich soweit gebracht, dass ich nicht mehr zur Arbeit ging. Des Nachts liess er mich nicht schlafen. Ich bin mehrere Tage draussen herumgegangen im Walde. B. ist immer hinter mir hergegangen, er hat mich verfolgt mit Reden und elektrisierten Strömungen, er muss dazu ein Instrument gehabt haben. Er hat mich am 3. September bis nach dem W.-er Teich verfolgt. Ich legte mich unterwegs hin, weil ich müde war, ich konnte

aber nicht schlafen vor dem Stimmenhören. Er redete von Uhrwegnehmen. Ich stand dann auf, ging weg und hörte keine Stimmen mehr. Wie ich bei der Brauerei komme, springt W. B. auf mich zu, umfasst mich und droht mich in den Hüttegraben zu schmeissen. Den Abend hänge ich mich am Strick in meiner Kammer auf, mein Bruder nahm mich wieder ab. Ich wurde die ganze Nacht mit Reden verfolgt. Den Mittwoch wollte mich L. B. totschlagen, schlug aber nicht. Die Nacht springe ich in den Mühlgraben. W. holt mich wieder heraus. Dann verfolgt mich mein Bruder mit elektrisierten Strömungen, dass ich aufgebracht wurde, er hat mich deshalb als verrückt erklärt, ich wurde gebunden, dann stand Doctor W. vor mir und sagte: „Jetzt soll er Gift genug haben", drückte mir was oben ins linke Bein, goss eine Feuchtigkeit über. Zwei oder drei Tage später wurde ich von meinen Verfolgern in diese Irrenanstalt gebracht".

Patient war in der ersten Zeit seines Aufenthaltes in der Anstalt sehr unruhig, sprang auf der Wachstation öfters aus dem Bett, zerschlug Fensterscheiben und Türen, sodass er oft isoliert werden musste. Er hörte fast andauernd Stimmen, vornehmlich die von Bekannten aus seiner Heimat, die nur über ihn sprachen. Gegen die Wärter wurde er öfters aggressiv, einmal brachte er einem Wärter eine erhebliche Kopfwunde bei dadurch, dass er ihn von hinten mit einem blechernen Nachtgeschirr auf den Kopf schlug. Patient machte auch wiederholt den Versuch, sich selbst zu verletzen.

20. Oktober 95. Fragt, weshalb die Leute aus seiner Heimat hier gefangen gehalten würden, er höre fortwährend ihre Stimmen. Er verlange, dass sie ihm gegenüber gestellt würden, damit sie darüber vernommen werden könnten, weshalb sie ihn fortwährend mit ihren „dummen Redensarten" quälten.

7. Februar 1896. Patient ist in den letzten Wochen ruhiger geworden, bittet jedoch täglich die Ärzte um Befreiung von der Verfolgung, welche er ausstehen müsse. Erklärt, die Fensterscheiben habe er früher eingeschlagen, um sich zu verletzen, weil die Ärzte aus L. sagten, sie würden nicht eher mit der Verfolgung aufhören, bis sie Blut gesehen hätten. Klagt auch darüber, dass er fortwährend elektrisiert würde.

7. Juni 1896. Da sich Patient dauernd ruhig zeigt, wird er von der Wachstation auf eine andere ruhigere Station verlegt.

12. Januar 1897. Geht mit zur Feldarbeit, ist sehr fleissig.

29. Juli. In den letzten Tagen etwas erregt. Erkennt in den Kranken seiner Umgebung Leute aus seiner Heimat, welche man hierher geschickt habe. Den Kranken C. hält er für seinen Vater und schimpft, dass derselbe ihm nicht zugestehen wolle, dass er sein Vater sei. Einen anderen Kranken hält er für seinen Onkel.

Schreibt einen Brief an den Kaiser: „Ich Endesunterzeichneter, „Hörer der ganzen Anstalt" bitte, die Beamten der Anstalt zu beauftragen, meinen Vater und meine Stiefmutter aus dieser Anstalt zu entlassen. Ich bin aus L. entführt worden und bin mein Lebtag zum Gefangenen gemacht worden. Meine Eltern sind gekommen, mich zu besuchen, aber bis heute noch nicht wieder entlassen.

12. August 1899. Ist ein fleissiger Arbeiter auf der Oekonomie und in der Gärtnerei Hörte eines Tages, als er beim Obstabnehmen auf einer Leiter stand, die Stimme der Frau K. aus seiner Heimat, welche zu der Leiter sagte, sie solle umfallen, damit S. ein Bein bräche. Wurde darüber sehr aufgebracht und sprang von der Leiter.

Schreibt in einem Briefe an den Kaiser: „Ich höre stets die Tischlerfrau R. und meinen Vetter E. sprechen: Mir würde meine Besinnung genommen, wenn ich nach L. zurück wollte. Diese Stimmen höre ich auf fünf deutsche Meilen Entfernung sprechen."

Dass bei dem Kranken das Gedankenlautwerden eine grosse Rolle spielt, geht aus einem Schreiben des S. hervor, in welchem er sich beklagt, dass ihm seine Verfolger jetzt einen Diebstahl, von dem man früher in seiner Heimat viel gesprochen habe, vorgeworfen wird. Er schreibt darüber: „Meine Verfolger wollen den Diebstahl damit in Zusammenhang bringen, dass ich einmal bei H. auf dem Hofe gewesen bin, um das Dienstmädchen zu sprechen, die Minna E. Wie ich kurze Zeit gewartet, hörte ich den Hund bellen und H. trat heraus und sagte: „Ist da jemand?" Ich drückte mich zur Seite. H. machte die Haustür wieder zu und ich verliess den Hof. Hätte ich den Diebstahl begangen, wo

mich meine Verfolger mit blamieren, dann konnte ich das nicht verheimlichen, da doch jeder in der Anstalt weiss, was ich denke. Denn wenn ich daran denke, dann werde ich im Gedächtnis helle gemacht durch elektrisierten Strom und es wird von der betreffenden Sache angefangen zu sprechen, dass ich es höre, und es weiss dann jede Person in der Anstalt, ob ich das, was mir nachgesagt wird, getan habe oder nicht.“

Bei einer anderen Gelegenheit schreibt Patient: „Ich bin der Hörer der Irrenanstalt, was ich höre, was ich sehe, was ich denke, weiss sofort jede Person der Irrenanstalt.“

An anderer Stelle sagt er in Bezug auf den ihm vorgeworfenen Diebstahl folgendes: „Vor viereinhalb Jahren sprach mein Verwandter Wilhelm E. durch drahtloses Fernsprechen zu mir, ich hätte dem Stuhlfabrikant H. Geld gestohlen. Diese Lüge wurde 2 Jahre lang ferngesprochen. Am 5. Mai 98 forderte ich durch meinen Gedankengang, dass Wilhelm E. zu mir kommen musste. Den Nachmittag kam er auch zu mir. Ich frug ihn in barschem Tone, ob er zu mir fernspräche, denn ich hörte ihn stets sprechen, ich hätte dem H. Geld gestohlen. Er stritt aber alles drahtlose Fernsprechen ab.

Auch hier haben wir wieder eine chronische Paranoia. Die Krankheit besteht seit 9 Jahren. Besonders zu Anfang der Krankheit wurden lebhafte Beziehungsvorstellungen und Verfolgungsideen geäussert.

Die abnormen körperlichen Sensationen treten hier nicht so sehr in den Vordergrund wie in den beiden ersten Fällen, obgleich sie nicht gänzlich fehlen. Patient giebt z. B. an, dass er am ganzen Körper elektrisiert werde.

Während der ganzen Dauer der Kranheit besteht Gedankenlautwerden in der ausgedehntesten Weise und zwar sowohl auf acustischem als auch auf dem Sprachbewegungsgebiet.

Bemerkenswert ist der Einfluss des Gedankenlautwerdens auf die Stimmung. Meistens ist dieselbe eine indifferente und durchaus friedfertige. Zuweilen

gerät der Kranke jedoch infolge der massenhaften ihm äusserst belästigenden Stimmen in grosse Erregung, in der er sich wohl auch zu Tätlichkeiten hinreissen lässt.

Auch in diesem Falle ist das Gedankenlautwerden eine Quelle von Wahnideen, indem solche, z. B. die drahtlose Telegraphie, zur Erklärung der Belästigungen herangezogen werden.

Fall 4.

Georg J., Bergmann aus B., 34 Jahre alt. Patient stammt aus einer Familie, die für Geistes- und Nervenkrankheiten in keiner Weise erblich belastet erscheint. Patient hat sich körperlich und geistig normal entwickelt, ist dem Trunke nicht ergeben gewesen und war einer der tüchtigsten Bergleute in B. Seit 94 verheiratet. Hat 6 gesunde Kinder, ein Kind ist im Alter von dreiviertel Jahren an Krämpfen gestorben. Patient ist Soldat gewesen, hat 2 Jahre gedient. Im Januar 1901 hat J. einen Betriebsunfall beim Umladen eiserner Träger erlitten. Es glitt ein Träger vom Wagen, schlug ihm gegen die Brust, sodass er mit dem Kopf an den Stoss flog und dann hinfiel, wobei der Träger auf ihm lag. Als er davon befreit wurde, konnte er wieder weiter arbeiten. Bald darauf stellten sich aber Kopfschmerzen ein, ausserdem klagte er seitdem oft, dass er reden höre. Er soll auch nach Aussage seiner Mitarbeiter seit dem Unfall öfters auffällige und verwirrte Reden geführt haben, sodass man gesagt habe, J. sei nicht ganz richtig im Kopf.

Ferner hat er sich, wie seine Vorgesetzten angaben, nach dem Unfall als Arbeiter verschlechtert. Namentlich kam er unregelmässig, wurde mürrisch und verdrossen und zog sich mehr und mehr zurück. Auch im Verkehr mit seiner Familie und anderen Leuten habe sich sein Wesen verändert; er sei oft heftig und gewalttätig gegen seine Frau geworden und habe wegen einer ganz geringfügigen Differenz mit seinem Nachbar eine Axt nach dem Fenster des letzteren geworfen.

Nachdem J. seit dem 14. April 1903 eine Rente entsprechend einer Erwerbsfähigkeit von 35–40% bezogen hatte, wurde er am 14. Oktober 1903 zur Beobachtung und Begutachtung in die psychiatrische Klinik zu Göttingen überführt.

In Bezug auf den körperlichen Befund erscheint mir das Ergebnis der in der Kgl. Poliklinik für Ohrenkranke vorgenommenen Ohruntersuchung wichtig. Dieselbe ergab beiderseits Verdickung der Trommelfelle und zwar rechts stärker als links, offenbar als Folge eines früher überstandenen Mittelohrcatarrhs. Dabei wurde die Hörfähigkeit rechts normal, links herabgesetzt gefunden.

Psychisch zeigt P. ein durchaus geordnetes Verhalten. Während der ganzen Dauer seines Anstaltsaufenthaltes ist er stets ruhig und ohne irgendwelche Erregungszustände. Die Stimmung ist eine gleichmässige, seiner Lage entsprechend etwas gedrückte. Er fügt sich völlig in die Hausordnung, ist gegen Wartepersonal und Ärzte freundlich und zuvorkommend, zeigt keine Neigung zu auffälligen Klagen oder zur ostentativen Übertreibung seiner Beschwerden. Er äussert nur wiederholt den Wunsch, dass seine Beobachtungszeit möglichst abgekürzt werde, damit er bald zu seiner Familie zurückkehren könne, die ihn nötig habe.

Während auf allen übrigen Sinnesgebieten sich die Aufnahme von Sinneseindrücken anscheinend ungestört vollzieht, werden auf dem Gebiete des Gehörsinnes die schon erwähnten Sinnestäuschungen geklagt. Patient schildert stets in der gleichen Weise, dass er Stimmen höre. „Ich höre oft Reden und Flüstern“. Wo kommt das her? „Das ist verschieden, ich habe nicht darauf zugeschlagen, es ist meist undeutlich“. „Besonders wenn ich lese, spricht immer einer dazwischen. Da ist es, als wenn jemand mitliest“. Wer ist denn das, der liest? „Das weiss ich nicht“. Will er sie damit ärgern? „Das weiss ich nicht Eine Krankheit kann es nicht sein, weil ich dabei arbeiten kann“. Hören Sie eben mal hin. Was sagt die Stimme denn jetzt? „Ich wäre gedankenlos und leicht; ich kann es nicht genau verstehen“. „So Schweinereien bringen die Stimmen oft an den Tag, so Dummheiten“.

Als der Kranke beim Prüfen des Gedächtnisses aufgefordert wurde, genau nachzudenken, sagt er: „Der redet mir immer dazwischen“. Ist Ihnen die Stimme bekannt? „Nein“. Vor Ihrem Unfall hatten Sie das nicht? „Nein, beim Militär habe ich noch nichts gehört“. Dass er die Stimme besonders auf dem einen Ohre höre, bestreitet Patient.

Während der ganzen Beobachtungszeit zeigt sich J. über alle örtlichen, zeitlichen und persönlichen Verhältnisse

völlig orientiert. Das Gedächtnis für einzelne Ereignisse der jüngeren und älteren Vergangenheit ist, soweit sich dies beurteilen lässt, gut erhalten. Die Schulkenntnisse sind mangelhaft. Der Vorstellungsinhalt ist dementsprechend ein geringer. Doch weiss J. über die gewöhnlichen socialen und politischen Verhältnisse soviel, wie man es gewöhnlich bei Leuten seines Alters, seiner Bildung und seines Standes findet.

Der Vorstellungsablauf ist im ganzen geordnet, aber entschieden verlangsamt, wie sich namentlich beim Rechnen zeigt: 7×7 ? „14“ „nein ich habe verstanden 2×7 . . . . es ist 49.“ 8×8 ? $= 56$ . . . nein 64.“ 9×8 ? — „Ich habe das Einmaleins schon in der Schule nicht ordentlich gekonnt.“

Das Urteilsvermögen des Kranken ist erhalten und entspricht ungefähr dem eines Alters- und Berufsgenossen. Irgendwelche Wahnideen werden nicht geäussert. Der Kranke macht auch durchaus nicht den Eindruck, als ob er irgendwie dissimuliert.

Auf seinen Wunsch wurde Patient bald nach seiner Aufnahme mit leichter Feldarbeit beschäftigt. Er erklärte, dass er sich viel wohler fühle, als untätig zu Hause sitzen zu müssen. Er würde denn auch nicht so von den Stimmen belästigt, weil er durch die Arbeit abgelenkt würde.

Zusammenfassend sei hervorgehoben, dass der bis dahin gesunde J. vor etwa 4 Jahren im Anschluss an einen Schädelunfall an isoliert auftretenden Sinnestäuschungen erkrankte. Die Analyse ergiebt, dass diese letzteren unter den Begriff des Gedankenlautwerdens zu rechnen sind. Während wir sonst gewohnt sind, dieses Symptom ausschliesslich bei ausgesprochenen Psychosen zu beobachten, haben in diesem Falle das Vorhandensein irgend welcher Symptome einer Geistesstörung nicht nachgewiesen werden können. Es ergab sich nur eine Herabsetzung aller psychischen Leistungen, doch ist es zweifelhaft, ob dieselbe angeboren oder infolge des Traumas erworben ist.

Was nun die Entstehung des Gedankenlautwerdens in diesem Falle anbetrifft, so kann eine

primäre Übererregbarkeit des Sprachbewegungsapparates nicht angenommen werden. Die Übererregbarkeit liegt hier offenbar in der acustischen Sphäre.

Wie die Ohruntersuchung ergeben hat, besitzt Patient eine herabgesetzte Hörfähigkeit. Vielleicht ist in Beziehung hierzu die Übererregbarkeit der acustischen Centren auf die Überanstrengung zurückzuführen, welche durch die Schwerhörigkeit bedingt ist.

Es liegt in diesem Falle die Frage nahe, ob die Beschwerden nicht simuliert sein können. Demgegenüber ist zu betonen, dass die Angaben des Patienten während der ganzen Beobachtungszeit gleichmässig und übereinstimmend waren. Ferner machte Patient einen durchaus glaubwürdigen Eindruck und zeigte niemals Neigung, seine Beschwerden zu übertreiben oder zu simulieren, auch wenn man ihm durch Suggestiefragen zur Angabe weiterer Beschwerden zu veranlassen suchte, ganz abgesehen davon, dass Angaben über so eigenartige Beschwerden wie das Gedankenlautwerden, beim Laienpublikum doch unbekannt sein dürften.

Fall 5.

Friedrich R., wissenschaftlicher Lehrer aus H., 40 Jahre alt. Patient ist erblich belastet, ein Bruder ist geisteskrank und lebt in einer Irrenanstalt. Der Vater soll „krankhaft jähzornig“ gewesen sein. Da der Vater früh gestorben war (angeblich an Gehirnschlag), hatte Patient schon in der Jugend mit Entbehrungen und Nahrungssorgen zu kämpfen, absolvierte jedoch trotzdem das Gymnasium und studierte an verschiedenen Universitäten klassische Philologie und Theologie unterstützt durch Stipendien und durch die Mittel von einigen Verwandten. Nach dem 8. Semester begann er mit dem Examen, brachte es jedoch nicht zu Ende, weil sich bei ihm inzwischen Anzeichen einer geistigen Störung bemerkbar machten. Er musste deshalb im Jahre 1888 in einer Irrenanstalt untergebracht werden. Hier war er zeitweise sehr unruhig und erregt und musste wiederholt isoliert werden. Er hörte lebhaft Stimmen, hatte Angstzustände

und stand gänzlich unter dem Einfluss von Wahnideen. Aber schon am Ende desselben Jahres trat eine Besserung ein, die Stimmen wurden seltener, Patient wurde ruhiger und zeigte auch Krankheitseinsicht, sodass er als geheilt entlassen wurde. Patient nahm dann Stellen als Hauslehrer an, die er aber nicht recht ausfüllen konnte, wechselte deshalb sehr oft, war auch oft stellenlos. Er trug sich wohl mit der Absicht sein Oberlehrerexamen zu machen, kam aber nicht dazu Zuletzt lebte er gänzlich stellenlos in einer Grossstadt und nährte sich kümmerlich von Privatstunden. Damals war er zeitweise dem Trunke ergeben. Als dann die Mittel eine Zeit lang gänzlich ausgingen, verschaffte er sich dadurch eine Einnahmequelle, dass er eine Unmenge von Bettelbriefen an höher gestellte Personen schrieb, die aber meistens, da sie in äusserst schwachsinniger Weise abgefasst waren, ihren Zweck, Mitleid zu erregen, verfehlten, den Schreiber jedoch sehr bald dem Staatsanwalt in die Hände führten.

Nach einer längeren Untersuchungshaft wurde Patient der psychiatrischen Klinik zu Göttingen zur Beobachtung und Begutachtung seines Geisteszustandes überwiesen. Hier wurde festgestellt, dass es sich bei R. um einen Dégenére handelt, der an Schwachsinn und ausserdem an typischem Gedankenlautwerden leidet.

Auf letzteres Symptom möchte ich näher eingehen, indem ich hier einen Passus aus dem mit dem Kranken angestellten Interrogatorium anführe: Weshalb haben Sie Ihre letzte Hauslehrerstelle aufgegeben? „Der ganze Körper war mitgenommen, ich war schwach am ganzen Körper, war auch im Kopf nicht richtig. Ich bin deshalb nach Berlin gegangen, habe mich von einem Arzt untersuchen lassen, das war Anfang 99. Der sagte mir ich hätte angehende Paralyse. Ich hörte allerhand Stimmen und hatte keine Ruhe.“ Wie lange haben sie Stimmen gehört? „Die Stimmen zeigten sich dann stärker, dann weniger stark.“ Hören Sie hier auch Stimmen? „Hier in der Anstalt den Dr. B. und den F.“ Was sagen die? „Wenn es vor Gericht kommt, Dr. B. sagt: Hier nicht herein, hier nicht herein — lauter solchen Quatsch.“ Hören Sie, wenn Sie ein Buch lesen, die Stimmen auch? „Dann höre ich sie auch, mit den Worten, die ich vor mir habe, wird alles hineingequatscht.“ Wie ist

es, wenn Sie Briefe schreiben? „Wenn ich einen Brief schreibe, ist es mir, als wenn zweimal geschrieben wird. Wenn ich nachdenke, spreche ich mit und schreibe es dann hin. Zuweilen kann ich dann überhaupt nicht weiterschreiben.“ Sagt die Stimme vor, was geschrieben werden soll oder sagt sie es nachträglich? „Gleichzeitig mit mir; wenn ich nachdenke, was ich schreiben will, höre ich es gleichzeitig. Dann kommt es auch vor, dass ich manchmal ganz anders schreibe, als ich schreiben will, dass ich zuletzt die Feder hinlegen muss, dann läuft mir auf dem Papier alles durcheinander. Es ist genau so, wie beim Lesen, da gehen mir schliesslich die Buchstaben alle durcheinander.“ Woher kommen denn die Stimmen? „Das weiss ich nicht. Das macht jemand, oder ist es eine Krankheit, oder was ist es? Das weiss ich nicht, habe darüber noch nicht nachgedacht, habe es endlich angenommen, es müsse wohl jemand sein, der sich da hinein mischte, als ich noch in der .....strasse wohnte.“ Wer sollte sich denn da hineinmischen? „Das weiss ich nicht. Als ich in der .....strasse wohnte, bin ich oft in die Küche gegangen, um nachzusehen. Wenn ich dann aufmachte, war niemand da.“

Auf Grund der Anstaltsbeobachtung äusserte sich das Gutachten dahin, dass das Denken und Handeln des R. durch krankhafte Momente beeinflusst wurde, und dass er sich jetzt und zur Zeit der ihm zur Last gelegten Handlungen in einem der Zustände sich befunden hat, wie sie der § 51 des Strafgesetzbuches vorsieht.

Es kann dieser Fall insofern dem Vorigen an die Seite gestellt werden, als sich auch hier Hallucinationen des Muskelsinns nicht nachweisen lassen. Auch hier treten die acustischen Hallucinationen vorzugsweise dann auf, wenn ein Reiz vom optischen Gebiet oder vom Sprachbewegungsapparat ausgeht. Auf diese Weise erklärt sich das Auftreten des Gedankenlautwerdens beim Lesen und Schreiben.

Vergleichen wir nun die vorstehenden Fälle miteinander, so sehen wir, dass wir in keinem der Fälle die Beteiligung der Wortklangstätte ausschliessen können. Die Kranken geben übereinstimmend

an, dass sie die Stimmen hören, als ob zu ihnen gesprochen würde.

Dabei haben sie entweder selbst die Empfindung davon, dass diese Hallucinationen mit ihrem jeweiligen Gedankengange in Zusammenhang stehen oder es lässt sich bei ihnen durch eingehenderes Fragen ein solcher Zusammenhang nachweisen. Gerade diese enge Beziehung der Hallucinationen zu dem momentanen Bewusstseinsinhalt ist es, welche das Gedankenlautwerden den sonstigen Gehörshallucinationen gegenüber auszeichnet.

Geben die Patienten an, dass sie die Worte nicht wirklich hören, sondern nur fühlen, so werden die Gedanken nicht eigentlich laut d. h. gehört, sondern die hallucinierte Erregung beschränkt sich auf die Empfindungen von Seiten des Sprachapparates. Wir können daher diese Erscheinung meiner Ansicht nach nicht zum Gedankenlautwerden rechnen, müssen sie jedoch als eine Vorstufe des Gedankenlautwerdens betrachten.

Weiter sehen wir, dass es sich bei dem Symptom des Gedankenlautwerdens um einen abnormen Reizvorgang handelt d. h. dasjenige Gebiet des Centralnervensystems, in dem wir den Ausgangspunkt der Hallucinationen zu suchen haben, muss sich in einem Zustande pathologischer Übererregbarkeit befinden.

Was nun diesen Ausgangspunkt anbetrifft, so erscheinen mir die obigen Fälle geeignet, einige Schlüsse zu ziehen.

In den meisten Fällen wird es sich um eine primäre Übererregbarkeit des Sprachbewegungscentrums handeln und ich möchte zu dieser Gruppe meine ersten drei Fälle rechnen.

Das, was diesen Fällen gemeinsam ist, sind die zahlreichen Hallucinationen, welche speziell auf

dem grossen Gebiete des Muskelsinnes in Erscheinung treten. Man wird daher ohne Weiteres darauf geführt, auch im Muskelsinn des Sprachapparates das primäre Auftreten solcher Hallucinationen zu vermuten.

In den beiden letzten von mir angeführten Fällen lassen sich diese engen Beziehungen zum Sprachbewegungsapparat, wie es eben ausgeführt ist, nicht nachweisen, vielmehr gewinnt man den Eindruck, dass hier isoliert Reizzustände in der Wortklangbildungsstätte bestehen, für die in dem einen der beiden Fälle das Kopftrauma actiologisch von Bedeutung ist.

In dem letzten Falle spielen vielleicht bei der Entstehung des Gedankenlautwerdens die damit verknüpften Beziehungsvorstellungen eine gewisse Rolle. Man könnte daher diese Art des Gedankenlautwerdens wohl als wahnhaftes Gedankenlautwerden im Sinne Störrings bezeichnen.

Klinisches Interesse hat das Symptom noch dadurch, dass sein Einfluss auf die Stimmung des Patienten von grösster Bedeutung sein kann. Meistens wirkt es, wie wir gesehen haben, bei einigermassen häufigem Auftreten erregend auf den Kranken, da dieser sich doch mehr oder weniger dadurch belästigt fühlt und es ihm unangenehm ist, dass nach seiner Meinung andere Menschen seine Gedanken erfahren. Dann aber auch macht es, wie Fall 2 zeigt, den Kranken seiner Umgebung gegenüber misstrauisch und verschlossen, sodass es dann oft sehr schwer wird, das Symptom überhaupt festzustellen.

Was die Formen der Geisteskrankheiten anbetrifft, bei denen das Vorkommen des Gedankenlautwerdens beobachtet ist, so verweise ich auf die oben angeführten Arbeiten von Cramer und Klinke. Es scheint, dass es bei allen Geistesstörungen vorkom-

men kann. In den Vordergrund tritt die Paranoia in allen ihren Formen und das Jugendirresein. Wie Fall 4 zeigt, kann das Gedankenlautwerden jedoch auch auftreten bei gänzlich isolierter Störung eines Projectionsgebietes der Sprache bei sonst völligem Fehlen von Symptomen einer Geisteskrankheit.

Zum Schluss möchte ich noch in Bezug auf die Prognose der mitgeteilten Fälle bemerken, dass es sich um lauter chronisch verlaufende Fälle von Paranoia handelt. Bei dem einzigen Fall (Fall 4) in dem das Gedankenlautwerden als einziges Symptom einer Erkrankung ohne jede Bildung von Wahnideen sich zeigte, sehen wir, dass es sich ebenso wie in den übrigen Fällen als äusserst hartnäckig erwies, jedenfalls liess sich in den 3 Jahren seit seinem ersten Auftreten keine Besserung nachweisen.

Dagegen konnte ein nennenswerter deletärer Einfluss auf die Intellegenz, den Cramer bei einigen seiner Kranken beobachtet hat, an den mitgeteilten Fällen nicht festgestellt werden.

Kurz nach Beendigung obiger Arbeit hatte Verfasser Gelegenheit von zwei neueren Arbeiten Kenntnis zu nehmen, die sich speciell mit dem Symptom des Gedankenlautwerdens befassen.

Es sind dieses die Veröffentlichungen von Skoezynski [1]) und Krause [2]) in den Charité-Annalen.

1) Vincent Skoezynski. Beitrag zur Kenntnis der Sprachbewegungshallucinationen und ihrer Beziehung zum Gedankenlautwerden. Charité-Annalen. XXVII. Jahrgang.

2) K. Krause. Über das Lautwerden der eigenen Gedanken. Charité-Annalen. XXVIII. Jahrgang.

Skoezynski, welcher 3 Fälle von Gedankenlautwerden beschreibt, kommt zu dem Schluss, dass das Gedankenlautwerden sowohl durch reine acustische als auch durch reine Sprachbewegungshallucinationen entstehen kann, dass aber in vielen Fällen beide Componenten beteiligt sind. Bezüglich der Prognose ist Verfasser der Ansicht, dass das Gedankenlautwerden als ein ungünstiges Symptom aufzufassen ist.

Zu gleichem Resultat kommt Krause auf Grund der Beobachtung einer Patientin, welche das Symptom des Gedankenlautwerdens in vorzüglicher Weise auf sprachmotorischem und auf acustischem Gebiet erkennen lässt.

Verfasser hebt besonders hervor, dass nach seiner Meinung das Symptom nicht von einer abnormen Erregung der Sinnescentren abhängig ist, sondern dass es sich um einen Vorgang handelt, welcher sich in den höchsten Centren unseres Bewusstseins abspielt.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Chef, Herrn Professor Cramer, für die Anregung zu dieser Arbeit, sowie ihm und Herrn Privatdocent Dr. Weber für die freundliche Unterstützung bei Anfertigung derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Baillarger. Des Hallucinations. Paris 1846.

Ballet. Le langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie. Paris 1886.

Bechterew. Über das Hören der eignen Gedanken. Archiv f. Psychiatrie. Bd. 30.

Cramer. Die Hallucinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken und ihre klinische Bedeutung. Freiburg i. B. 1889.

Cramer. Über Sinnestäuschungen bei geisteskranken Taubstummen nebst einigen Bemerkungen über die Bedeutung der Wortklangbilder und Wortbewegungsbilder bei Gehörstäuschungen. Archiv f. Psychiatrie. Bd. 28.

Cramer. Zur Theorie des Gedankenlautwerdens. Archiv f. Psychiatrie. Bd. 30.

Goldscheider. Über centrale Sprach-, Schreib- u. Lesestörungen. Berliner klinische Wochenschrift 1892. Nr. 6.

Griesinger. Pathologie und Theraphie der psychischen Krankheiten. 2. Aufl. § 38.

Hoppe. Erklärungen der Sinnestäuschungen. Würzburg 1888.

Huppert. Doppelwahrnehmungen und Doppeltdenken. Eine psychologische Studie. Allgemeine Zeitschritt f. Psychiatrie. Bd. XXVI.

Huppert. Über das Vorkommen von Doppelvorstellungen, eine formale Elementarstörung. Archiv f. Psychiatrie. Bd. III.

Kahlbaum. Die Sinnesdelirien. Ein Beitrag zur psychiatrischen Symptomatologie und zur psychologischen Pathologie. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XXIII.

Kandinsky. Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen. Berlin 1885.

Klinke. Über das Symptom des Gedankenlautwerdens. Archiv f. Psychiatrie. Bd. 26.

Köppen. Vortrag, gehalten in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie. 9. März 1896. Referat im Archiv für Psychiatrie. Bd. XXX.

Kraepelin. Über Trugwahrnehmungen. Vierteljahrsschrift für wissenschaftliche Philosophie. Bd. V. 1881.

Kraepelin. Compendium der Psychiatrie. 1883.

Krafft-Ebing. Lehrbuch der Psychiatrie.

Lackner. Über 2 Fälle von Paranoia mit Gedankenlautwerden. Dissertation Berlin 1894.

Mendel. Der gegenwärtige Stand der Lehre von den Hallucinationen. 1890. Nr. 26. 27.

Meynert. Klinische Vorlesungen. 1890. S. 163. ff.

Moeli. Über den gegenwärtigen Stand der Aphasiefrage. Berlin. klin. Wochenschr. 1891. Nr. 49.

Salomon. Über Doppeldenken. Dissertation. Breslau 1885.

Séglas. L'hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage; les hallucinations psychomotrices. Le progrès medical. 16. Année. 2. Serie T. VIII. Nr. 33. 34.

Störring. Vorlesungen über Psychopathologie.

Stricker. Studien über die Sprachvorstellungen. Wien 1880.

Tigges. Zur Theorie der Hallucinationen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 48.

Frhr. v. Ungern-Sternberg. Zur Frage des Gedankenlautwerdens. Dissertation. Berlin 1899.

Lebenslauf.

Ich, Johann, August, Friedrich Brunotte, bin geboren am 6. April 1877 zu Deinsen, Kreis Gronau. Nach Absolvierung des Gymnasiums in Hameln bezog ich Sommer-S. 1898 die Universität Leipzig. Winter-S. 1899 siedelte ich nach Göttingen über. Hier bestand ich am 26. März 1903 das medizinische Staatsexamen. Vom 1. April 1903 bis 1. Mai 1904 war ich Assistent an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Göttingen.